

Наша цель, как педагога, заключается в том, чтобы обеспечить выпускнику школы высокий уровень физического и психологического здоровья. Для этого мы должны вооружить обучающегося необходимым багажом знаний, умений и навыков, которые сознательно приведут его к ведению здорового образа жизни, воспитаем у него культуру здоровья. Только после этого появляется уверенность в том, что выпускник проживет действительно счастливую здоровую жизнь, научится заботиться о своем здоровье и бережно относиться к здоровью других людей.

Правильная организация здорового образа жизни ребёнка на основе здоровьесберегающих технологий должна стать ведущим направлением в деятельности каждого общеобразовательного учреждения и педагога. Сегодня – здоровые дети, а завтра – здоровое общество. Здоровое общество – здоровая страна!

Список литературы

1. *Бехтерев В.М.* Личность. Ее развитие и здоровье. СПб., 1905. 43 с.
2. *Базарный В.Ф.* От худого семени не жди доброго племени. "Российская Федерация сегодня", № 14, 2005 г.
3. *Баль Л.В.* Педагогу о здоровом образе жизни детей: кн. для учителя/Л.В. Баль, С.В. Барканов, С.А. Горбатенко [Текст] / Л.В. Баль. – М.: Просвещение, 2005. – 192с.

РЕЖИМ ДНЯ В СТРУКТУРЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Пермяков О.М., Третьякова Н.В.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный профессионально-педагогический университет», г. Екатеринбург, Россия

Важным элементом здорового образа жизни является режим жизнедеятельности, т.е. режим распределения времени, частично вынужденный, связанный с общественно необходимой деятельностью, частично регулируемый по индивидуальному плану [1, 2, 3, 5].

Известный публицист Д. И. Писарев в XIX веке писал, что усилия благоразумного человека должны направляться не к тому, чтобы чинить и конопатить свой организм, как утлую и дырявую ладью, а к тому, чтобы устроить себе такой образ жизни, при котором организм как можно меньше приходил бы в расстроенное положение, а, следовательно, как можно реже нуждался в починке. Безусловно, особенно важно таким образом организовать жизнедеятельность, чтобы она учитывала, с одной стороны, необходимость включения в нее всех компонентов здорового образа жизни, а с другой – личность данного человека во всем многообразии его гено- и фенотипических особенностей, социально-экономического, семейно-бытового и профессионального бытия. Исходя из этого рациональная организация жизнедеятельности – есть система жизни данного конкретного человека, которая с учетом необходимых и возможных условий обеспечивает ему высокий уровень здоровья и благополучия в различных сферах бытия.

Каждый человек планирует режим жизнедеятельности сугубо индивидуально. Планирование режима жизнедеятельности должно решать следующие задачи: 1) рациональное распределение времени для выполнения в полном объеме своих функций и удовлетворения личностно-общественных потребностей; 2) обеспечение и поддержание высокого уровня умственной и физической работоспособности с учетом индивидуального характера ее изменений в течение дня; 3) обеспечение чередования видов деятельности, способствующего предупреждению преждевременного утомления и эффективному восстановлению работоспособности; 4) создание условий для целенаправленных занятий своим здоровьем.

Распределение жизнедеятельности в соответствии с указанными задачами приводит к формированию суточной и недельной регулярности и периодичности

чередования отдельных элементов режима, тем самым обеспечивая ритмичность жизнедеятельности [1, 4]. Благодаря ритмичности в центральной нервной системе (ЦНС) складывается определенная система условных рефлексов – динамический стереотип, делающий саму жизнедеятельность более экономичной и эффективной, так как в этой системе уже предыдущий элемент готовит следующий и приурочивает его к строго определенному времени.

Периодически повторяющиеся изменения характера и интенсивности биологических процессов и явлений в организме человека характеризуются как биологические ритмы [1, 4]. Данные ритмы можно наблюдать на всех уровнях организации живой материи: от внутриклеточного до популяционного. Они развиваются в тесном взаимодействии с окружающей средой и являются результатом приспособления к тем факторам окружающей среды, которые протекают с четкой периодичностью (вращение Земли вокруг Солнца и своей оси, колебания освещенности, температуры, влажности, напряженности электромагнитного поля Земли).

Суточный (или циркадианный) биологический ритм человека связан в первую очередь с ритмом сна – бодрствования, в соответствии с которым «настроено» функционирование многих физиологических процессов в организме. В норме бодрствование связано с активными тратами энергии и привязано к светлоте (дневному) времени суток; сон связан с отдыхом, восстановлением энергии и «привязан» к темноте (ночному) времени суток.

Существуют многочисленные биологические и медицинские исследования, убедительно доказывающие, что любое отклонение (де-синхронизация) от этого запрограммированного природой «графика» (ночью – сон, днем – бодрствование) нежелательно, так как вызывает стресс, а в дальнейшем провоцирует возникновение и развитие различных заболеваний [1, 2, 5]. При этом соотношение сна и бодрствования является индивидуальным: средняя продолжительность нормального сна по разным данным составляет от 7 до 9 часов. Но в то же самое время существуют люди, для которых достаточным (без вредных последствий для здоровья) является время сна от 2 до 4 часов в сутки.

Есть люди, для которых необходимое время сна составляет 10-12 часов в сутки, и это нельзя считать патологией (у младенцев и стариков нормальное время сна еще больше). Для полноценного восстановления потраченной за день энергии человек должен не просто выполнять свою норму сна – сон должен быть «качественным» (в привычный промежуток времени, в комфортных физиологических условиях, без перерывов и т. п.).

Кроме очевидного ритма «сон – бодрствование», в течение суток можно выделить еще ряд биологических ритмов, один из которых связан с суточными колебаниями уровня энергии (работоспособности) человека [1, 2, 3, 5]. Следует отметить, что среди множества исследований суточного энергетического ритма, проведенных различными специалистами (врачами, физиологами, гигиенистами, валеологами, специалистами в области психологии труда и др.) в разных сферах человеческой жизнедеятельности, нет единой точки зрения на данный биологический ритм. Чаще всего результатом этих исследований является построение двухпиковой модели (графика), согласно которой в течение суток у человека наблюдается два энергетических подъема (периода наивысшей работоспособности). Первый (и самый выраженный) приходится на период с 9 до 11 часов, второй (менее выраженный) – на период с 17 до 19 часов. Однако следует отметить, что, наряду с двухпиковыми моделями, существуют основанные на вполне серьезных исследованиях трехпиковые и четырехпиковые (и далее, вплоть до выделения ритмов работоспособности продолжительностью менее часа). Кроме того, даже относительно вроде бы традиционно выделяемого «главного» пика работоспособности (в первую половину дня) также существуют разногласия: точное время пика работоспособности у разных исследователей «дрейфует» от 9.00 до 12.30. Время ночного минимума работоспособности также варьирует в весьма широком диапазоне с 1 часа ночи до 4 часов.

Большинство моделей энергетического ритма являются усредненными и не учитывают индивидуальной специфики внутреннего времени личности. Индивидуальный ритм работоспособности полезно знать каждому человеку. В частности, не всем людям свойственны однотипные колебания работо-

способности. У каждого человека свои биоритмологические особенности, свой хронотип. Установлено, что от суточного хронотипа зависит работоспособность человека на протяжении суток, подверженность болезням и характер их протекания, личностные особенности, реакция на внешние воздействия, потребность в еде.

Работоспособность человека в течение дня характеризуется фазным развитием. Основные фазы работоспособности в течение дня [1, 4, 5]:

1. Фаза вработывания, или нарастающей работоспособности, характеризуется перестройкой физиологических функций организма к деятельности. Длится фаза от нескольких минут до 1,5 часа.

2. Фаза устойчивой высокой работоспособности – относительно стабильное выполнение физиологических функций организма. В зависимости от степени тяжести труда фаза может удерживаться в течение 2–2,5 и более часов.

3. Фаза развития утомления связана с падением работоспособности и длится от нескольких минут до 1–1,5 часа. Она характеризуется ухудшением функционального состояния организма и показателей его деятельности.

Работоспособность человека также изменяется в течение недели и характеризуется фазами вработывания, устойчивой работоспособности и ее снижения. Недельный (или циркасептидианный) ритм по своему происхождению является внешним социальным, связанным с исторически сложившейся «рабочей неделей». Тем не менее, за многие годы обучения и работы у человека формируются явно выраженные внутренние биологические и психологические недельные ритмы. Первыми недельные ритмы обнаружили врачи и физиологи. Например, в течение недели происходит постепенный рост артериального давления, при этом самое низкое его значение наблюдается в воскресенье, а самое высокое – в пятницу, во вторую половину дня.

Начало недели связано с периодом вработываемости, когда уровень работоспособности после выходных дней является еще достаточно низким. В норме (если в течение выходных дней человек хорошо отдохнул) «вход» в работу занимает не более 0,5–1 дня (то есть только понедельник или даже его часть).

Если у человека не было возможности хорошо отдохнуть в выходные, то период вработываемости может растянуться до среды.

Установлено, что начало недельного биологического ритма (стадия «входа») связано со сниженным уровнем функционирования психики: мыслительные процессы несколько заторможены, плохое сосредоточение внимания, время реакции замедлено и т.п. Существует и многочисленная статистика, согласно которой пик несчастных случаев на производстве и дорожно-транспортных происшествий также приходится на понедельник.

В недельном биологическом ритме пик (оптимально высокий уровень) работоспособности в норме продолжается со вторника по четверг включительно. Спад работоспособности («выход») обычно начинается в пятницу (чаще всего во вторую половину дня) и растягивается на все выходные дни, достигая энергетического минимума в субботу вечером – воскресенье днем. Ухудшение психического функционирования во время спада работоспособности (в пятницу) обычно никогда не бывает более сильным, чем в начале недели (в понедельник). Считается, что основная причина спада работоспособности в конце недели – накопившаяся в течение недели усталость: физическая (мышечная) и нервно-психическая.

Ослабление неблагоприятного влияния физического и нервно-психического напряжений достигается оптимизацией темпа и ритма работы, выбором рационального режима труда и отдыха.

При чрезмерных физических и умственных нагрузках, при несоблюдении режима могут возникнуть острые и хронические перенапряжения организма.

Разрабатывать режим жизнедеятельности с учетом неравномерности нагрузки, определенной периодичности некоторых видов деятельности, занятий и досуга целесообразнее на всю неделю. При этом должны быть предусмотрены все составляющие жизнедеятельности данного человека – обязательные и желательные. В случае же невозможности избежать неблагоприятных последствий выполнения обязательных действий режим должен быть составлен таким образом, чтобы сделать эти последствия менее значимыми. Основным

требованием к самому режиму должно быть закономерное чередование периодов работы и отдыха, обеспечивающее поддержание высокого уровня здоровья и работоспособности.

В реализации программы здорового образа жизни, в организации перехода к нему в зависимости от индивидуальных особенностей человек может выбрать различные варианты построения режима жизнедеятельности.

1). Жесткая последовательность действий для тех, кто любит соблюдать четкий график дня, расписанная досконально по мероприятиям и времени. Поэтому все действия, направленные на обеспечение здоровья – физические упражнения, гигиенические процедуры, время приема пищи, отдых и т.д., – жестко вписываются в режим дня с точным указанием времени.

2). Четкое разделение по этапам перехода с планированием каждого этапа, его промежуточных и конечных целей для привыкших ставить перед собой конкретные цели и добиваться их. В этом случае появляется технология внедрения программы в жизнь: с чего и когда начать, как организовать питание, движение и т.д. Поэтапное внедрение программы позволяет уточнить цели и задачи каждого этапа, его длительность в соответствии с состоянием своего здоровья, формы контроля, конечный для этапа результат и пр. Выполнение поставленных на этап задач позволяет перейти к следующему этапу. То есть этот вариант не ставит жестких условий на каждый данный период времени, однако позволяет целеустремленно продвигаться к переходу к здоровому образу жизни.

3). Мягкое приближение к желаемому для привыкших к комфорту и лени. Этот вариант не заставляет четко планировать распорядок дня или этапы, но принявший его человек считает, что любое оздоровительное мероприятие – уже лучше, чем ничего (сделать хотя бы иногда, хоть один раз в неделю). То есть предпосылкой такого подхода является тезис: важно начать (например, можно начать только с утренней гигиенической гимнастики; потом можно будет отказаться и от утренней сигареты, затем постараться пройти пешком на работу). Такой вариант особенно подходит человеку, который не может резко изменить свой жизненный уклад и отказаться от комфортных привычек.

4). Максимальное вписывание программы в привычный распорядок дня для самых инертных. Особенно она подходит для лиц среднего возраста, которые, с одной стороны, уже втянулись в привычные условия жизнедеятельности и им тяжело от них отказаться, а с другой – они обременены социальными, бытовыми, личностными, профессиональными проблемами и испытывают постоянный дефицит времени. Последнее обстоятельство для них является удобным поводом для того, чтобы объяснить нежелание перейти на здоровый образ жизни. В таком случае они элементы последнего могут включать в привычный режим (например, часть пути на работу пройти пешком; сэкономить время на пропуске приема пищи, если не появилось ощущение голода; утром умыться холодной водой и т.д.). Для реализации такого варианта, прежде всего, следует критически проанализировать свой режим дня и жизни и найти те «ниши» в них, в которые можно было бы вставить такие элементы.

Взвесив свои возможности, особенности своей жизнедеятельности, резервы свободного времени, состояние здоровья, поставив цель и задачи перехода к здоровому образу жизни, следует выбрать из перечня указанных вариантов программы, по которому собирается работать человек. Важно лишь, чтобы при ее реализации он был уверенным в себе, настойчивым и последовательным, систематически анализируя свое состояние и внося соответствующие коррективы в образ жизни. Несомненно, что все это даст свои результаты как в отношении эффективности и продуктивности жизнедеятельности человека, так и в уровне и динамике его здоровья.

Список литературы

1. *Вайнер Э.Н.* Валеология / Э. Н. Вайнер. Москва: Флинта, 2008. – 416 с.
2. *Малярчук Н.Н.* Валеология: учебное пособие / Н. Н. Малярчук. – Тюмень: Изд-во Тюм. гос. ун-та. 2008. – 280 с.
3. *Третьякова Н.В.* Основы здоровьесбережения: практикум / Н. В. Третьякова. – Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2011. – 138 с.

4. *Тюмасаева З. И.* Валеология и образование / З. И. Тюмасаева, Б. Ф. Кваша. Санкт-Петербург: МАНЭБ, 2002. – 380 с.

5. *Щедрина А. Г.* Здоровый образ жизни: методологические, социальные, биологические, медицинские, психологические, педагогические, экологические аспекты / А. Г. Щедрина. – Новосибирск: Альфа-Виста, 2007. – 144 с.

К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ

Поморцева Д.Е., Медведева С.А.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный профессионально-педагогический университет», г. Екатеринбург, Россия

Обоснованную тревогу вызывает состояние здоровья школьников как наиболее массового контингента детей и подростков: по данным НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи около 90% детей школьного возраста имеют отклонения физического и психического здоровья: у детей констатируются рост дефицита массы тела, падение уровня физиометрических параметров, понижение иммунной реактивности, формирование хронических болезней, психоневрологические расстройства, нарушения сердечно-сосудистой системы неревматического происхождения. Сохраняется высокий удельный вес острой заболеваемости (1385 случаев на 1000 детей), отмечается тенденция к росту заболеваемости по таким нозологическим формам, как ожирение, миопия, плоскостопие, нервно-психические расстройства и аллергические заболевания.

Многочисленные исследования последних лет показывают, что около 25 – 30% детей, приходящих в 1-е классы, имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья. За период обучения в школе число здоровых детей уменьшается в 4 раза, число близоруких детей увеличивается с 1 класса к выпускным с 3,9% до 12,3%, с нервно-психическими расстройствами – с 5,6% до 16,4%, нарушениями